



EdukacjaMedyczna.pl
Społeczność edukacyjna lekarzy

„na papierze”

Rozgrzewka przed testem z psychiatrii Jesień 2012 - zestaw I

120 pytań testowych

Katowice, wrzesień 2012

ISBN 978-83-932896-4-6

Produkcja:

Medforum Sp.z o.o. Biuro Projektów
ul. Rolna 43B, 40-555 Katowice,
tel. 32 700 71 71, fax 32 700 71 81

e-mail: kontakt@medforum.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone

Redakcja podręcznika: Maciej Matuszczyk

ISBN 978-83-932896-4-6

Formularz zamawiania testów: www.EdukacjaMedyczna.pl

Rozgrzewka przed testem z psychiatrii

ZESTAW I

120 pytań testowych. Każde z pytań zawiera 5 odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa.

W załączeniu klucz z odpowiedziami i odnośniki do literatury medycznej oraz przepisów prawnych, w których można znaleźć wiadomości pozwalające na udzielenie właściwej odpowiedzi.

Dodatkowo: „mapa” neuroanatomii (tabelka).

W tym zestawie pytania z następującej literatury i przepisów:

- Psychiatria. Podstawy psychiatrii. Tom 1 (drugie wydanie!) /2010/
- Psychiatria. Psychiatria kliniczna. Tom 2 (drugie wydanie!) /2010/
- Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych /2011/
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10
 - Badawcze kryteria diagnostyczne
 - Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne
- Zalecenia w sprawie stosowania leków przeciwpsychotycznych II generacji
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego
- Inne przepisy zawierające istotne informacje dotyczące ochrony zdrowia psychicznego, m.in. Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego, Kodeks cywilny, Kodeks postępowania cywilnego, Kodeks rodzinny i opiekuńczy
- Istotne w praktyce informacje dotyczące stosowania leków psychotropowych zawarte w charakterystyce produktu leczniczego niektórych leków (np. Abilify, Champix, Concerta, Klozapol, Lithium carbonicum, Risperlept Consta, Zypadhera)

Nr 1. Jedynym z kryteriów diagnostycznych jadłowstrętu psychicznego jest spadek masy ciała:

- A. O co najmniej 15% poniżej prawidłowej.
- B. O co najmniej 20% poniżej prawidłowej.
- C. O co najmniej 25% poniżej prawidłowej.
- D. BMI wynosi 18,5 lub mniej.
- E. Prawidłowe są odpowiedzi C i D.

Nr 2. Kto upoważnia Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta?

- A. kierownik szpitala psychiatrycznego.
- B. lekarz prowadzący.
- C. pacjent, przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny lub faktyczny.
- D. lekarz prowadzący po uzyskaniu zgody pacjenta.
- E. ordynator (lekarz kierujący oddziałem) po uzyskaniu zgody pacjenta.

Nr 3. Opiekunowie osoby cierpiącej na chorobę Alzheimera, u której lekarz wdrożył leczenie dobrze tolerowanym inhibitorem acetylocholinesterazy, pytają o planowany czas trwania leczenia. Rodzinie należy przekazać informację, że oceny skuteczności leczenia dokonuje się najwcześniej po obserwacji trwającej **przynajmniej**:

- A. 1 miesiąc.
- B. 2 miesiące.
- C. 3 miesiące.
- D. 6 miesięcy.
- E. rok.

Nr 4. Największą grupą neuronów noradrenergicznych mózgu znajdują się w:

- A. miejscu sinawym.
- B. jądrze czerniennym.
- C. istocie czarnej.
- D. lejku.
- E. szyszynce.

Nr 5. W postępowaniu karnym sąd lub prokurator może zarządzić przesłuchanie świadka z udziałem biegłego lekarza lub biegłego psychologa, a świadek nie może się temu sprzeciwić. Powodem przesłuchania są następujące wątpliwości, **z wyjątkiem**:

- A. wątpliwości co do stanu psychicznego świadka.
- B. wątpliwości co do poczytalności świadka.
- C. wątpliwości co do stanu rozwoju umysłowego świadka.
- D. wątpliwości co do zdolności postrzegania świadka.
- E. wątpliwości co do zdolności świadka do odtwarzania przez niego spostrzeżeń.

Nr 6. Nieuświadomienie sobie niesprawności spowodowanej uszkodzeniem mózgu (np. zaburzeń czucia czy porażenia) i zaprzeczanie jej skutkom można określić jako:

- A. autotopagnozję.
- B. anozognozję.
- C. prozopagnozję.
- D. asterognozję.
- E. hemisterognozję.

Nr 7. Urojeniowa dysmorfofobia jest według ICD-10 kodowana jako:

- A. schizofrenia innego rodzaju.
- B. inne uporczywe zaburzenie urojeniowe.
- C. inne zaburzenie psychotyczne z przewagą urojeń.
- D. zaburzenie hipochondryczne.
- E. zaburzenie obrazu ciała.

Nr 8. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami w sprawie stosowanie neuroleptyków II generacji, leki wymagające w trakcie terapii monitoringu EKG, wymagają także badanie poziomu:

- A. sodu i potasu.
- B. sodu, potasu i magnezu.
- C. potasu i magnezu.
- D. sodu, potasu, magnezu i wapnia.
- E. sodu, potasu i chlorków.

Nr 9. 29-letni mężczyzna jest hospitalizowany na psychiatrii po raz drugi, po próbie samobójczej przez powieszenie (sznur się zerwał, nie doszło do uszkodzenia kręgosłupa szyjnego czy niedotlenienia OUN). Z wywiadu wiadomo, że w 27 r.ż. trafił do szpitala psychiatrycznego po raz pierwszy po kilku dniach obserwacji na oddziale ostrych zatruc (zatrucie lekami przeciwbólowymi z pobudek psychotycznych), rozpoznano u niego ostre zaburzenie psychotyczne podobne do schizofrenii, następnie przez około półtora roku kontynuowano leczenie w PZP z rozpoznaniem schizofrenii, przyjmował regularnie 10 mg olanzapiny. Kilka miesięcy po zakończeniu leczenia wróciły objawy: niepokój, bezsenność, uważał że jest prześladowany przez mafię, miał myśli samobójcze. W trakcie obecnej hospitalizacji jego stan się poprawił, nabrał krytycyzmu, akceptuje leczenie, chce je kontynuować po wypisie; lekarz podtrzymuje diagnozę schizofrenii. W tym przypadku leczenie podtrzymujące powinno trwać:

- A. Do roku.
- B. Przynajmniej 2 lata.
- C. Od 2 lat do 3 lat.
- D. Do 5 lat.
- E. Bezterminowo.

Nr 10. W leczeniu epizodu manii zaleca się dawkowanie karbamazepiny zapewniające stężenie w surowicy w zakresie:

- A. 3-5 mg/l.
- B. 5-8 mg/l
- C. 8-10 mg/l.
- D. 10-15 mg/l.
- E. 15-20 mg/l.

Nr 11. Lepkość uczuciowa to:

- A. ilościowe ograniczenie przeżywania uczuć.
- B. jakościowe ograniczenie przeżywania uczuć.
- C. długotrwałe utrzymywanie się stanów uczuciowych w niezmienionej postaci.
- D. trudności w oderwaniu się od uczuć i przejścia nad nimi do porządku.
- E. zatracenie modulacji i zabarwienia reakcji emocjonalnych.

Nr 12. Który z niżej wymienionych leków ma najmniejszy wpływ na parametry krążeniowe:

- A. klozapina.
- B. kwetiapina.
- C. wenlafaksyna.
- D. kwas walproinowy.
- E. mianseryna.